



TITLE:

# 気管支瘻を伴える胸椎カリエスの 治験例

AUTHOR(S):

矢形, 延寿; 小野村, 敏信

---

CITATION:

矢形, 延寿 ...[et al]. 気管支瘻を伴える胸椎カリエスの治験例. 日本外科  
宝函 1957, 26(3): 477-481

ISSUE DATE:

1957-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206363>

RIGHT:

Surg., 122; 546, 1945. 5) Hedblom: J. A. M. A., 85; 947, 1925. 6) 井出: 外科, 18; 6, 昭31. 7) 井上: 熊本医学会誌, 25; 3, 昭26. 8) 犬塚: 外科, 15; 11, 昭28. 9) Keene: Ann. Surg., 112; 191, 1945. 10) Lam: Arch. Surg., 60; 421,

1950. 11) 岡崎: 軍医団誌, 313; 613, 昭14. 12) 及川: 外科, 15; 10, 昭28. 13) Pickhardt: J. A. M. A., 4; 5, 1951. 14) 下村: 日外会誌, 55; 8, 昭29. 15) Waxman: J. A. M. A., 79; 123, 1922.

## 気管支瘻を伴える胸椎カリエスの治験例

京都大学医学部整形外科学教室 (指導: 近藤鋭矢教授)

矢形延寿・小野村敏信

〔原稿受付: 昭和32年3月4日〕

### TRANSPLEURAL RUPTURE OF A TUBERCULOUS SPINAL ABSCESS. REPORT OF A CASE

by

NOBUHISA YAKATA and TOSHINOBU ONOMURA

From the Orthopedic Division, Kyoto University Medical School.

(Director: Prof. Dr. EISHI KONDO)

In a 52-year-old female, dorsal tuberculous spondylitis had developed since 1942, and then cold abscess ruptured in the back and hips leaving fistulae. In 1952, a paravertebral abscess ruptured through the pleura and lung into the bronchial tree, spraying purulent discharge throughout the lung. The quantity of the discharge seemed connected with the posture of the patient. This state had not improved up to Nov. 1955 (date of admission to our hospital).

Roentgenograms disclosed high bone destruction of the tenth and eleventh thoracic vertebrae and a cavity-like shadow in the low area of the right lung.

A fistelogram revealed the communication between foci of vertebrae, cavity-like shadow of the lung and fistulae of the back and hips.

When focal debridement was carried out in this case, an extrapleural abscess communicating with the bronchial tree was found in the low area of the right lung. After the complete debridement of vertebral foci, the communication with the lung was intercepted.

Then the patient's condition improved markedly. All fistulae closed in four weeks. Sputum was discharged no more after a month.

It is a matter of course that chemotherapy with streptomycin was performed in the both pre- and post-operative stages.

Now, roentgenograms reveal a considerable clearing of the vertebral foci and no abnormal shadow in the lung. The patient has been allowed to walk with the

support of corset twenty-three weeks after the operation. There are no signs to suggest a recurrence.

8年間に亘り、腰部及び背部の瘻孔と、気管支瘻とを伴える胸椎カリエスに対し、化学療法と手術的操作の併用により、快癒をもたらさしめた症例を経験したので報告する。

## 症 例

52才，男。

現病歴：昭和17年春頃、下肢の倦怠感及び腰部の無痛性膨隆に気付き、脊椎カリエスと診断されてコルセットを装用していた。腰部の膿瘍は、時々切開を受けていたが、昭和20年に至り、歩行障害が現われるようになったので、ギブス床に臥床するようになった。昭和21年には、下肢の麻痺は自然に軽快、消失して来たが、昭和22年暮には、腰部膿瘍は自潰して瘻孔となり昭和26年迄、瘻孔は閉鎖、自潰をくり返していた。昭和27年夏より、瘻が出るようになり、黄色で悪臭を有し、体位の変動により量が増し、又、膿瘍切開を受けたときは桃色の瘻が出た。昭和28年はじめに、瘻孔造影撮影を行い、ヨード油注入後10分ほどして、咽喉より油が出て不快であつた。その後、喀痰はずつと続き、瘻孔は閉鎖、自潰を反覆し、殆んどギブス床に臥床せるまゝ、昭和30年11月、本院入院時迄、経過している。

喀痰、咳嗽は相当量あり。尚、これは体位と大いに関係があり、背臥位、坐位では変化はないが、側臥位、腹臥位をとらしめると、明らかに咳嗽の頻発、喀痰の増量をみる。食思、睡眠はやゝ障害され、便通は1日1行。

既往歴：36才で結核性腹膜炎、続いて滲出性肋膜炎。  
家族歴：妹、肺結核で死亡。

現症：体格、栄養共に中等度。顔面、舌、咽頭に異常なし。心臓は、濁音界、心音共に異常を認めず。肺は、右下部にて打診上短で、呼吸音弱、而も摩擦音を聴取す。腹部は、膨満せず、又陥凹を認めず。肝、脾、腎は触れず。

尿所見には異常はない。赤血球数は182万で、やゝ貧血性である。血色素は65%。

局所所見：胸椎下部に於て、第11胸椎を中心として弓状亀背を形成する。更に、この部を中心として、左方凸の軽い側彎を呈す。脊柱の運動性は著しく障害され、腰椎部に於て僅かに運動性の存する以外には、胸

腰椎部に全く運動性を欠く。但し、頸椎部には硬直を認めない。圧痛、叩打痛は認めない。背部（第12胸椎棘突起のやゝ右寄り）と、腰部（右腸骨楕附近）とに各々1つの瘻孔を認める外、数個の瘻孔の閉鎖治癒せる跡と思われる癒痕を認める。消息子を以て検するに、背部の瘻孔からは約10cm上方に達し、腰部の瘻孔からは約15cm外上方に達するが、何れも、骨性抵抗を触れず。その他、背部、腰部或は両側腸骨窩に膿瘍を認めない。

下肢に於ては、右下腿腓骨側に、軽い知覚鈍麻を認めるのみで、運動障害はなく、腱反射も正常である。

レ線所見：第10, 11胸椎は完全に破壊されて、夫々癒合して楔状の一塊となり、不規則な影像を呈し、その部で強い亀背を形成する。第12胸椎は上下縁及び前面が侵され、椎体の骨梁は不規則となり、不鮮明な硬化像が散在す。更に、第9胸椎の下縁、第1腰椎の上縁も破壊さる。第10, 11胸椎部に、母指頭大の空洞様透明像を見るが、腐骨らしき影像は認めない（写真1, 2）。肺のレ線写真を見ると、左肺上野に陳旧性増殖性浸潤像が見られると同時に、右肺下部に鶏卵大の空洞様透明像を明らかに認める。しかし、断層撮影では、肺実質内の空洞であるか否かは断定し得ない（写真3）。

喀痰の性状は膿性であり、前述の如く体位変換により明らかに増量し、更に、塗抹標本に於て結核菌を証明し得た。

以上の如き所見から、脊椎カリエス病巣と肺との間には何らかの交通があり、従つて、腰背部の瘻孔とも交通のあることが想像されるので、更にそれを決定づけるために、瘻孔撮影を行つてみた。即ち、腰、背部の2ヵ所の瘻孔から、夫々、ネラトン氏カテーテルを挿入し、背臥位に於て透視をしながら、70%ピラセトン（Piracetone）を注入した。2本のカテーテルから流出したピラセトンは、先ず互に連絡し、次第に上昇して罹患椎体に達する。次に、患者に左側臥位をとらせると、突然、咳嗽発作が起り、その際咳嗽と共に、ピラセトンは次第に右肺下部の方向に流れ、一時停滞して更に肺門部に向つて流れる（写真4）。咳嗽発作はかなり強烈で患者は口中に、「油様の変な味のもの」が出て来たと言つている。瘻孔撮影後、約10時間にわたり、咳嗽発作に悩まされた。肺との交通に関し、更に気管支造影

第1図 術 前

第2図 術 前

第11肋骨を切除した後の関節面附近より、既に少量の膿排出を見た。肋間神経、血管の処置をした後、先に膿排出を見た小孔より誘導して、病巣部を広く展開す。第10, 11 胸椎間には、巨大なる骨空洞あり、更には第12胸椎椎体にも空洞があり、椎体の側面を一部鑿除して空洞を開放し、充分に搔爬、清掃を行う。汚染せる肉芽、乾酪様物質及び小豆大の腐骨1個を認めた。病巣の搔爬を行つてゐる際に、麻酔術者が、気管内分泌物の吸引を行つた際、血液を混じた膿性分泌物が出て来たと報告した。更に、病巣部をよく検すると、第11肋骨及び第12肋骨の附着部近くで、

第4図 瘻孔撮影

第3図 術 前



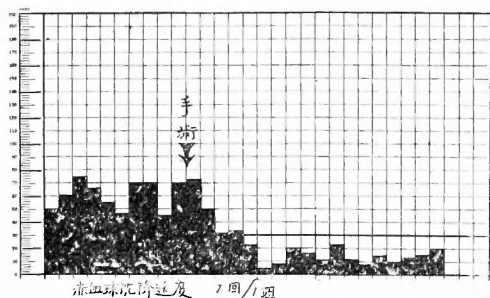
或は気管支鏡検査を行えば、より一層有意義であろうと思われたが、患者の一般状態からして、検査を行うことが出来なかつた。

入院後12週になり、赤血球数は425万、血色素85%となつて、略々正常値に恢復した為に、ストマイ35g、ネオイスコチン80gの前処置の下に手術を行うことにした。尚、肺活量は1900、心電図には特に異常を認めない。血沈値については表を参照されたい。

手術：(近藤教授執刀)閉鎖循環式気管内麻酔の下に、患者を腹臥位とし、第11胸椎棘突起を中心として棘突起線の右側約2cmの所に、約20cmの縦切開を加う。筋肉を剝離或は切離して、第10, 11, 12胸椎の横突起、及び第10, 11, 12肋骨の一部を切除する。第10及び

前縦横靱帯に2個の孔が発見された。前者の孔を消息子で探ると、上方に向つて瘻孔が存在し、麻酔器により気管内圧を高めると、この孔から空気が泡状に噴出するのを認めた。この開口部を開いて上方に辿つて行くと、癒着性の肋膜肺底内に膿瘍腔を認めた。膿瘍壁は肥厚し、而も、更に上方に於て肺実質と交通があるようであつた。この膿瘍を切開し、搔爬した後、密に縫合を施して閉鎖した。下方の腰部に向つて走る瘻管も、切開、搔爬し、一部開放せるまゝ手術野を閉鎖して手術を終つた。

術後経過：術後2週間は、咳嗽強く、喀痰も相当量あり、而も膿性で少量の血液を混じていたが、その後



血液は認められなくなり、咯出量及び回数も著しく減少し、1ヵ月後には全く見られなくなつた。術後の喀痰塗抹検査では、結核菌は証明されなかつた。手術創は一期癒合を営み、腰、背部の瘻孔は術後4週で閉鎖した。血沈の変化は表参照。

術後17週に於て、坐位、起立を許す。術後23週でコルセットを装着せしめ、略々日常生活に復帰せしめたが、食欲は増進し、体重も著しく増加して来た。

術後レ線所見：胸部レ線像では、術前に見られた右肺下部の空洞様透明像は消失している。この影像是やはり、肺実質内の空洞ではなくて、肋膜外の膿瘍腔の影像であつたことがわかる。脊椎レ線像では、術後10ヵ月で、骨辺縁は鮮明となり、骨硬化部は次第に吸収されて骨梁が明瞭となり、類壊死の状態を呈していない。骨萎縮の程度も軽度で、腐骨は認められない。第10, 11胸椎は完全に癒合し、第12胸椎、第1腰椎間には塊椎形成が認められる（写真5, 6, 7）。

## 考 按

脊椎カリエスに於て、流注膿瘍或は滞積膿瘍が、皮

膚を穿破して瘻孔を作ることば甚だ屢々見られる所であるが、その他に、隣接臓器に穿破して、瘻孔形成ないしは膿排出を見ることも稀ではない。即ち、肺、食道、腸、膀胱などに癒着して、然る後にそれらの臓器内に穿破するのであるが、時には血管、心囊などにも穿破することがあるといわれている。本症の場合は、傍脊椎膿瘍が前縦靱帯を穿破し、肋膜外で（癒着肥厚せる肋膜肺底内で）膿瘍を作り、更にそれが肺実質と交通して、気管支内に膿流出を来し、気管支瘻を作るに至つたものと思われる。このように、脊椎カリエス冷膿瘍が、肺に穿破して気管支瘻を形成した場合は肺内の病巣拡大の危険が大であると共に、瘻孔自身も極めて難治性であり、従つて、カリエス病巣も容易に治癒し難い。而も、患者の全身状態は漸次侵害され、自然治癒は殆んど期待し得ない状態にたち至る。本患者も、入院時はかなりの貧血と衰弱を来しており、相当長期間の術前処置の後に、漸く根治手術を決行し得たものである。手術方針としては、先ずカリエス原病巣の廓清術、次いで肺病巣の処置を行う意図を以て手術を施行したのであるが、幸いに、肺実質内には典型的な空洞は形成されていなかったため、肺切除術の如き大きな侵襲を加える必要がなかつた。即ち、この経験から、あくまでも脊椎カリエスが原病巣であるから先ずこれに対する処置を充分且つ完全に行つて、然る後に瘻孔発生部の処置を適当に行えば、難治性と思われる気管支瘻も、比較的容易に根治せしめ得るものであることがうかがい知られるのである。

## 結 語

胸椎カリエスと、その膿瘍の穿破により生じ

第5図 術後10ヵ月

第6図 術後10ヵ月

第7図 術後



た気管支瘻とを有し、長年に亘り病臥の状態にあり、再起不能と考えられた52才の女性患者に、病巣廓清術を施行して、瘻孔閉鎖と共にカリエス病巣の満足すべき治癒をもたらさしめた症例を報告した。

尚、本患者の診断治療に関しては、結核研究所長石教授の御協力を得た。稿を終るに当り、同教授に深く

感謝申上げる。

#### 文 献

- 1) Hand buch d. prakt. Chirurgie.
- 2) Kremer: Die Tuberculose d. Knochen u. Gelenke.
- 3) Bosworth: J. Bone & Joint Surg., 28; 1946.

## 肺損傷を伴った肩胛骨、肋骨々折の1治験例\*

厚生年金 玉造整形外科病院(院長: 塩津徳政博士)

林 瑞 庭

[原稿受付: 昭32年1月28日]

### ONE CASE OF FRACTURE OF THE SCAPULA AND RIBS WITH LUNG INJURY.

by

SUITEI LIN

From the Tamatsukuri Orthopedic Hospital.  
(Director: Dr. NORIMASA SHIOTSU)

The fracture of the scapula and ribs with lung injury has become frequently following advancing of transport facilities.

I have had one case of it which runovered by the carriage, and fortunately gained a good result. By this experience I have had conclusion as follows.

- 1) The first treatment of lung injury is to recover the collapse.
- 2) By the recovery of the collapse, we can expect rapidly recovery of the general condition.
- 3) The fracture of the body of the scapula may not cause serious disability of the shoulder by use of the abduction arm splint even when non-bony union.

#### 結 論

肩胛骨々折は元来骨折の中でも比較的頻度の少ないものであるが、近年重工業の興隆、土木建築工事の大規模化、交通機関のスピード化等に伴い其の症例も漸次増加し、同時に胸部臓器損傷を合併するものも次第に多くなる傾向が窺われる。最近私は肺損傷を合併し、重篤な症状を呈した肩胛骨、肋骨、骨盤骨折の症例を

経験したのでその治験を報告する。

#### 症 例

坂本某, 32才の男子。職業: 農業。  
初診: 昭和30年5月21日。

現病歴: 本年5月21日泥酔し、荷物積載の荷車を坂の上に停止させ、前輪を検査しようとした所、車が急に動き出した為に、馬が驚いて坂を走り降りた。其の際うつぶせのまゝ前輪で左肩胛部から腰部、左大腿部を轢過された。最寄りの診療所で応急手当を受けたが

\* 本文の要旨は昭和30年11月京都外科集談会の席上にて述べた。